

介護福祉理念に関する一考察 — 国際生活機能分類に基づいて —

高木 健志, 土田 耕司, 岡 京子

Consideration Concerning Social Care Work Idea — Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health —

Takeshi TAKAKI, Koji TODA, and Kyoko OKA

キーワード：国際生活機能分類 (ICF), 介護福祉理念, かかわり

概 要

厚生労働省は戦後のベビーブーム世代が高齢期に達する2015年を見据えた「2015年の高齢者介護」を明らかにしている。資格制度が1987年に創設されてから10年以上を経た今日の、わが国の社会から介護福祉士に期待される役割は、身の回りの世話をするだけの介護だったものから、高齢者や障害者等の生き方や生活全体にかかわることで利用者の暮らしを支え、さらに自立に向けた努力を介護利用者や家族と共に実践することへと変わってきているのである。

わが国における介護福祉士制度の草創期はもはや過ぎ去り、黎明期であるといえよう。2015年以降に訪れるわが国がもちろん経験したことのない未曾有の社会状況の到来までの間に、介護福祉士の質の向上を図る体制の整備に取り組むことは、現任者はもとより介護福祉士養成機関においても最重要課題である。

1. はじめに

近年、ノーマライゼーション理念の世界的なながれを踏まえ、一人の人間の障害をも含めた全体性の視点からの理解が重要視されるようになってきている。

他方、厚生労働省は戦後のベビーブーム世代が高齢期に達する2015年を見据えた「2015年の高齢者介護」を明らかにしている。このなかで、「生活機能」という視点を重視した国際生活機能分類 (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health) (以下、ICF) の考え方が取り入れられている。障害を構造的に理解しようとすることは、障害を抱えつつも生活していく当事者の現状を明らかにし、以て障害を持つということの理解につながるものと考えられている。

なお、わが国におけるICFに関する先行研究の状況について、2005年7月にわが国におけるICFに関する研究をデータベースの「医学中央雑誌 (WEB版)」に

よる検索では、2000年から2005年までで「ICF」をキーワードとしてみると278件のヒットであった。「ICF」と「介護」とで検索すると75件のヒットで、「ICF」と「介護福祉」とで検索すると1件のヒットであった。なお、「介護理念」をキーワードに検索すると8件であった。このことから、わが国におけるICFの研究は緒についたばかりといえ、ICF理念を基に今後の介護福祉理念のあり方に関する本稿における一つの検証は意味があるものと考えられる。

本稿では、2015年からの超高齢社会の到来をも踏まえ、ICFの概念を整理し、今後の介護福祉理念の方向性を検証していった。

2. ICF の概念と基本構造

1) ICF の目的

ICFは、他領域にわたった分野・領域間におけるいわば共通言語としてのねらいがある。個別には、次の4つの相互に関連した目的がある¹⁾。

- 健康状況と健康関連状況、結果、決定因子を理解し、研究するための科学的基盤の提供。
- 健康状況と健康関連状況とを表現するための共通言語を確立し、それによって、障害のある人々を

(平成17年10月1日受理)

川崎医療短期大学 介護福祉科

Department of Care Work, Kawasaki College of Allied Health Professions

含む、保健医療従事者、研究者、政策立案者、一般市民などのさまざまな利用者間のコミュニケーションを改善すること。

- 各国、各種の専門保健領域、各種サービス、時期の違いを越えたデータの比較。
- 健康情報システムに用いられる体系的コード化用分類リストの提供。

2) ICF の歴史的経緯

① 国際障害分類から、国際生活機能分類へ

国際障害分類 (ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) (以下 ICIDH) は、国際的な「障害」の概念として、1980年に世界保健機構の国際障害分類試案が示された。この新しい障害概念は「国際障害者年世界行動計画」の基本理念として大きな影響を与える結果になった。

さて、この国際障害分類は、障害を3つの次元の構造としてとらえて体系化した点で、きわめて重要である。ここで示された3つの次元は Impairment: 機能障害, Disability: 能力障害, Handicap: 社会的不利, である。つまり、病気が原因となって、機能障害が起これ、それが原因で能力障害が起これ、さらに社会的不利を起これ、というものである (図1)。

国際生活機能分類 (ICF) は、2001年の世界保健機構総会で採択された。前述した国際障害分類 (ICIDH) は、障害の階層を示す点では画期的であった。しかし、障害をマイナス面にとらえているため、リハビリテーションを潜在的な能力を開発するプラスの面からの評価が必要である、などといった点から新たな分類を作成する必要性が高まり、1990年から改訂に関する取り組みがはじめられた。この改訂作業における積極的特徴は、研究者らに加えて、分類の対象となる障害当事者の参加が最大限に図られたことがある。具体的には、分類の草案を実地のなかで試みその妥当性を考える「フィールドトライアル」では、多くの障害当事者団体が参加し、意見が交わされている。こうした作業が重ねられた後、「障害者だけを分類するのではなく、全ての人を対象とした分類」である新たな国際障害分類としてこの ICF が採択された。

このようにして作成されたあらたな国際障害分類である ICF は、「障害」を人と環境とが相互に影響しあって発生する「相互作用モデル」の立場をとり、障害を因果関係のなかでとらえる「医学モデル」だと批判された ICIDH とは一線を画するものとなった (図2)²⁾。

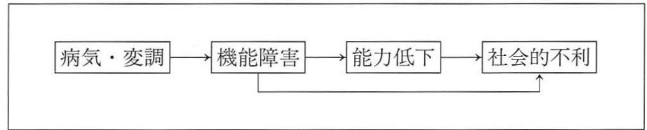


図1 ICIDHによる障害の構造的理解

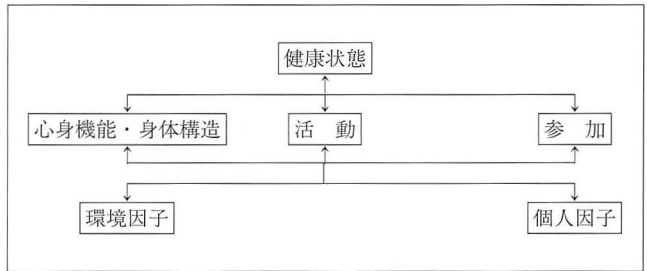


図2 ICFによる構成要素の理解

(ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—²⁾より引用改変)

3. ICF の特徴について

1) ICF の特徴の整理

障害を3つのレベルでとらえるのは ICIDH に通じているが、障害を否定的なイメージでとらえるのではなく、機能障害のかわりに「心身機能・構造」、能力障害のかわりに「活動」、社会的不利のかわりに「参加」という中立的な用語を用いている。つまり、障害とはこうしたことが制限・制約されている状態のなかで特定の人に起これるのではなく、誰にでもこうしたことは起これることで、ということを確認した。さらに、障害の発生と変化に影響するものとして、あらたに「環境因子」と「個人因子」をモデルの中に加えて、それぞれの因子は互いに影響しあうものという関係が理解しやすいような双方向モデルを取り入れている。

佐藤³⁾は、心身機能・構造、活動、参加の総称が「生活機能」であり、それが問題を抱えた否定的な側面はそれぞれ「機能障害」、「活動制限」、「参加制約」と呼び、その総称を「障害」と呼ぶことができると整理している。白澤⁴⁾は、ICFの視点を次の3つに整理している。つまり、マイナス面だけではなくプラス面も捉える・因果関係ではなく相互関係で捉える・「個人因子」と「環境因子」の影響、である。また、大川⁵⁾はリハビリテーションの視点から、ICFの特徴を1. プラス面の重視: 潜在的生活機能, 2. 各レベルの相対的独立性, 3. 活動における実行状況と能力, 4. 「疾患」に代わる「健康状態」, 5. 環境因子の重視, 6. 相互

作用モデルの6つに整理している。

ICF では、障害を病気やケガなどといった問題から生じる個人の問題で捉えるいわば「医学モデル」と、社会環境の状況によって、個人の抱える障害の状況も左右される。つまり社会環境を変えようとする「社会モデル」とのどちらかに着目するのではなく、それらのモデルを統合することに重点が置かれ、「生活機能」を中心にした考え方が提唱されている。このICFの視点から今井⁶⁾は、痴呆は脳の構造の変化に伴い認知機能が障害されることで、記憶をはじめ学習と知識の応用、課題の遂行と要求、コミュニケーションなど、個人の日常活動の遂行に困難が生じる。それにより、交通機関やその他の手段を利用しての移動、セルフケア、家庭生活、対人関係などの生活場面や人生にかかわることの体験がむずかしくなると同時に、教育や仕事あるいは経済活動、社会生活・市民生活などのさまざまな社会参加の機会や権利の遂行が困難になる。この対処としては、痴呆の人の豊かな生活と行動変容を目標とした個別的な医療のかかわりと、痴呆の人が自由に活動でき制限なく日常生活・社会生活に参加できるような環境を提供すると同時に、痴呆の人の人権の擁護を課題とする社会全体の行動が求められる、と生活のモデルについて提案している。

2) ICF 概念の「介護」への導入

ここでは事例提示を行い、ICFの理解をさらに深めていきたい。なお、個人を特定できる事柄については意図的に修正していることをご了承いただきたい。

① 事例提示

Aさん、80歳、男性、認知症。

妻と長男家族と4人暮らし。もともと明朗であったAさんであったが、数年前から家族でも理解できないようなことで突然怒り出したり、外出した際に帰り道が分からなくなり近隣住民で探したことも次第に増えていった。妻や同居している長男夫婦もAさんの様子の変化に困惑していた。その後、Aさんは体調不良で医療機関を受診した際に精神科受診をすすめられ、精神科で認知症と診断された。その後、介護保険を利用し、日中は近所のデイサービスに通所し、朗らかな表情を家族に見せている。

② このAさんの状況をICFの概念を用いながら整理したい。

「健康状態」は、認知症という疾病がある。機能障害を持っていると考えることができよう。

一方、デイサービスでは他の利用者と楽しそうに過

ごしている。このことから考えると、人とのかかわりを持つようとしている心理的な側面は肯定的にとらえることができる。

記憶の障害を持ちながらも、デイサービスではなじみの仲間と会話を楽しむことから、Aさんを理解するには「できない」ことに着目するのではなく、むしろ「できること・できていること」に目をむけ、さらにそれらをひっくるめて、Aさんである、とする考え方が必要であろう。

従来用いられていたICIDHの概念から「介護」を理解しようとするとき、一方向的な状況の解釈のもとに、その原因への働きかけに重点をおくため根本的な改善を図っていくことは困難であった。したがって、その人にとって「介護」への認識は「足りないところへの手助け」としての位置づけであったといえよう。つまり、Aさんの事例では、認知症という記憶の障害により、機能障害が起これば、その機能障害への改善の働きかけができない限り、能力低下や社会的不利は改善されないと結論付けられるのである。

一方、ICFでは、それぞれの項目は相対的独立性があり、かつ双方向性の理解を行うため、介護によって「よくする」ことが説明できる。すなわち、たとえば「活動」そのものへ働きかけることで、「参加」の状況が変化すると捉えるのである。「活動」そのものへ働きかける、とは日常生活における残存機能の活用、潜在機能の発見、活用（身体機能だけでなく、精神的機能も含めて）となる。また、環境整備という方法での「活動」への働きかけも説明することができる。身体機能を最大限活かすための物理的環境整備、本人が活動したくなるような社会的、心理的また人間関係的な面の環境整備や、認知症の人が落ち着けるこじんまりとしたなじみの環境を整えるということなどであろう。Aさんの事例では、介護保険下でデイサービス利用ができるという「環境因子」や、もともと明朗であったという個人因子をふまえてデイサービス利用をするという「活動」への働きかけにより、他者との会話を楽しむという「参加」の質の向上が図られた。すなわち、このAさんの生活の質は向上したととらえることができよう。つまり、ICF概念を用いると「介護」とは、環境因子・個人因子に働きかけつつ、さらに直接「活動」に働きけることとなり、それらが生活機能全体を向上させる活動であると理解することができるのではないだろうか。

ICFは、その人の生活機能のさまざまな観点の統合

をはかる上で、「生物・心理・社会的」アプローチを用いる⁷⁾ことにより、生活の全体性の視点に立つのである。また、高齢者の介護の問題への視点を要介護者—介護者とそれを取り巻く環境との関係を同じフィールドで捉えなければならない⁸⁾という視点にたつてこれらを踏まえると、クライアントを取り巻く環境を重視するICFの今後のさらなる研究は、超高齢社会をひかえたわが国における介護福祉の方向性を検証するひとつの手立てとして有用なものとなると考えられよう。

そして、対象者を心身機能状況、精神心理状況、社会環境状況という生活の全体の関連性の中でとらえ、利用者の主体的な立場から、社会生活ニーズを把握しようとする社会福祉援助技術の視点とも有機的関係がみえる。

4. ICF からみる介護福祉の今後の展望

ここまでICFを用いて介護福祉について考えてきたが、これまでの介護福祉においては人間を全体性・連続性の視点にたつてきたとは言い難い。つまり、介護技術の習得・研鑽に傾倒したため、その結果として現在に至って介護福祉の質が内外から問われているのではないだろうか。石田一紀⁹⁾は、生まれてまもない介護福祉が看護に引き付けられることをやむを得ないとした上で、介護現場に立脚した理論化が極めて不十分であることの証左であるとすでに述べている。今回厚生労働省はICF導入をはじめとして、ICFの考え方を介護福祉の考え方に用いることで、人間の生活と直接的にかかわる介護福祉士にとって、その基盤として当然要求される「かかわることがその人間の生き方にとってどのような意味を生み出すものなのか」ということを全体的・連続的・発展的に考え直そうとしている。

国家資格化制度が1987年に創設されてから10年以上を経た今日、わが国の社会から介護福祉士に期待される役割は、身の回りの世話をするだけの介護だったものから、高齢者や障害を持った人々の生き方や生活全体にかかわることで、利用者の暮らしを支え、さらに自立に向けた介護利用者やその家族と共に実践することへと変わってきている。その裏づけとして、介護保険法の改正などから容易に窺い知ることができよう。つまり、介護福祉士のかかわりによって高齢者や障害者の生活の質の向上に直接的につながっているということを経験的に理解する手立てとして、このICFの考え方は取り入れられていると位置づけられる。現場では、ICFの以前から、真摯な取り組みが行われ続けて

いることは報告⁹⁾から知ることができる。しかし、残念ながら、換言すればICFを用いなければ、例えば清拭は単なる清潔の保持にとどまらず、利用者の生命の質の向上に通ずるものであるという説明すら困難であったという学問的状况は、介護福祉学研究的さらなる質の向上を問われていると解釈できよう。

わが国における介護福祉士資格制度の草創期はもはや過ぎ去り、黎明期であるといえよう。2015年以降に訪れるわが国がもちろん経験したことのない未曾有の社会状況の到来までの間に、介護福祉士の質の向上を図る体制の整備に取り組むことは、現任者はもとより介護福祉士養成機関においても最重要課題である。介護福祉士は介護士ではなく介護職でもなく、紛れもなく福祉の視点にたった介護福祉士であることの意味を、あらためて介護福祉士や介護福祉士養成施設らは向き合わなければならないのである。

5. むすびにかえて

現在ICFは、高齢者福祉の分野における方法論として、ケアマネジメントへの導入の試みが報告されている¹¹⁻¹⁵⁾。

本稿において、今後もICFを用いた検証を引き続き行っていく必要が示唆されたが、種々の方法論についての研究を進めようとも、そこには日々の生活を営む人の姿があることを決して忘れてはならないとともに、現在の社会に山積みされた課題に向き合う必要があることを強調しておく。

引用文献

- 1) 障害者福祉研究会編：ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版一，5，東京，2003。
- 2) 障害者福祉研究会編：ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版一，17，東京，2003。
- 3) 佐藤久男：ICIDHからICFへ，精神医学，45：1142，2003。
- 4) 白澤政和：ICFとは？，介護支援専門員，7：53—54，2005。
- 5) 大川弥生：介護保険サービスとリハビリテーション，初版，東京：中央法規，pp. 5—8，2005。
- 6) 今井幸充：痴呆の人に適したアセスメントとケアプランを考える，老年精神医学雑誌，15：1353—1361，2004。
- 7) 障害者福祉研究会編：ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版一，18，東京，2003。
- 8) 笹川拓也：高齢者介護と家族支援に関する研究，吉備国際大学大学院社会学研究科論叢，第3号，115。
- 9) 石田一紀：介護福祉労働の一般的特長と専門性，「新・介護福祉学とは何か」日本介護福祉学会編，初版，京都：ミネルヴァ書房：pp. 71，2000。
- 10) 宇佐神武捷：生活を支えることは関係を支えること，月刊

- ブリコラージュ2004年11月号：6—11, 2004.
- 11) 芳川和徳：介護予防（生活機能低下予防）と自立支援，介護福祉，57：71—85, 2005.
 - 12) 浜本伸子：痴呆を理解し介護理念を共有する試み，看護学雑誌，68：29—34, 2004.
 - 13) 諏訪さゆり：ICFの視点で見えてくる三大ケアの専門性，臨床老年看護，11：45—55, 2005.
 - 14) 浅井智恵美：ICFの理念が組み込まれたケアマネジメントのあり方，新田塚医療福祉センター雑誌，1：37—43, 2004.
 - 15) 大川弥生：よくする介護，介護福祉，57：27—41, 2005.

